Advisory Notice for owners of the pet dogs, cats, and ferrets vaccinated for the first time against rabies and traveling to the European Union:

Microchip implantation must occur PRIOR to **rabies vaccination.** Any rabies vaccination that occurs prior to microchip implantation is **not considered valid** regardless of whether the animal was up-to-date on its previous rabies vaccinations.
When the animal is vaccinated for the first time after the microchip implantation, **21 days must have elapsed after** rabies vaccination before the animal is eligible to enter the member states of the European Union. Animals that do not meet the above criteria for primary rabies vaccination may be refused entry into the European Union.

CERTIFICADO VETERINÁRIO

PARA CÃES, GATOS E FURÕES (ANIMAIS DOMÉSTICOS) INTRODUZIDOS NA

COMUNIDADE EUROPEIA

APLICÁVEL À CIRCULAÇÃO SEM CARÁCTER COMERCIAL

(Regulamento (CE) nº 998/2003)

VETERINARY CERTIFICATE FOR DOMESTIC DOGS, CATS AND FERRETS ENTERING THE EUROPEAN COMMUNITY FOR NON-COMMERCIAL MOVEMENTS (Regulation (EC) No 998/2003)

PAÍS de envio do animal *COUNTRY of dispatch of the animal*: _____

Número de série do Certificado *Serial Number of the Certificate*:

I. PROPRIETÁRIO/PESSOA RESPONSÁVEL ACOMPANHANTE DO ANIMAL *OWNER/RESPONSIBLE PERSON ACCOMPANYING THE ANIMAL*	
Nome próprio *First-Name*:	Apelido *Surname*:
Endereço *Address*:	
Código postal *Post-Code*:	Localidade *City*:
País *Country*:	Telefone *Telephone*:

II. DESCRIÇÃO DO ANIMAL *DESCRIPTION OF THE ANIMAL*	
Espécie *Species*:	Raça *Breed*:
Sexo *Sex*:	Pelagem (cor e tipo) *Coat (colour and type)*:
Data de nascimento *Date of birth*:	

III. IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL *IDENTIFICATION OF THE ANIMAL*	
Número do microchip *Microchip Number*:	
Localização do microchip *Location of Microchip*:	Data de aplicação do microchip *Date of Microchipping*:
Número da tatuagem *Tattoo Number*:	Data de execução da tatuagem *Date of Tattooing*:

IV. VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA *VACCINATION AGAINST RABIES*		
Fabricante e nome da vacina *Manufacturer and name of vaccine*:		
Número do lote *Batch Number*:	Data da vacinação *Vaccination date*:	Válida até *Valid until*:

V. ANÁLISE SEROLÓGICA ANTI-RÁBICA (se necessária) *RABIES SEROLOGICAL TEST (when required)*

Certifico que examinei os resultados oficiais de uma análise serológica efectuada num laboratório autorizado da UE, com base numa amostra colhida do animal em (dd/mm/aaaa)_____, estabelecendo aqueles que o título de anticorpos neutralizantes do vírus da raiva era igual ou superior a 0,5UI/ml.

I have seen an official record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (dd/mm/yyyy) _____, and tested in an EU-approved laboratory, which states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0.5 IU/ml.

VETERINÁRIO OFICIAL OU VETERINÁRIO AUTORIZADO PELA AUTORIDADE COMPETENTE* (neste último caso, a autoridade competente deve aprovar o certificado) *OFFICIAL VETERINARIAN OR VETERINARIAN AUTHORISED BY THE COMPETENT AUTHORITY* (in the latter case, the competent authority must endorse the certificate)*	
Nome próprio *First-Name*:	Apelido *Surname*:
Endereço *Address*:	ASSINATURA, DATA & CARIMBO *SIGNATURE, DATE & STAMP*:
Código postal *Post-Code*:	
Localidade *City*:	
País *Country*:	
Telefone *Telephone*:	

* Suprimir a menção inútil *Delete as applicable*

APROVAÇÃO PELA AUTORIDADE COMPETENTE (Não é necessária quando o certificado é assinado por um veterinário oficial) *ENDORSEMENT BY THE COMPETENT AUTHORITY (Not necessary when the certificate is signed by an official veterinarian)*
DATA & CARIMBO *DATE & STAMP*:

VI. TRATAMENTO CONTRA CARRAÇAS (se requerido) *TICK TREATMENT (when required)*	
Fabricante e nome do produto *Manufacturer and name of product*:	
Data e hora do tratamento (dd/mm/yyyy + relógio com mostrador de 24 h) *Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock)*:	
Nome do Veterinário *Name of Veterinarian*:	
Endereço *Address*:	ASSINATURA, DATA & CARIMBO *SIGNATURE, DATE & STAMP*:
Código postal *Post-Code*:	
Localidade *City*:	
País *Country*:	
Telefone *Telephone*:	

VII. TRATAMENTO CONTRA ECHINOCOCCUS (se requerido) *ECHINOCOCCUS TREATMENT (when required)*	
Fabricante e nome do produto *Manufacturer and name of product*:	
Data e hora do tratamento (dd/mm/yyyy + relógio com mostrador de 24 h) *Date and time of treatment (dd/mm/yyyy + 24-hour clock)*:	
Nome do Veterinário *Name of Veterinarian*:	
Endereço Address:	ASSINATURA, DATA & CARIMBO *SIGNATURE, DATE & STAMP*:
Código postal *Post-Code*:	
Localidade *City*:	
País *Country*:	
Telefone *Telephone*:	

NOTAS PARA ORIENTAÇÃO

1. A identificação do animal (tatuagem ou *microchip*) deve ser verificada antes de iniciar o preenchimento do certificado.
2. A vacina anti-rábica utilizada deve ser uma vacina inactivada produzida em conformidade com as normas do OIE.
3. O certificado é **válido por um período de quatro meses após assinatura** do veterinário oficial ou aprovação da autoridade competente, ou até à data de expiração da vacinação constante da parte IV, consoante a circunstância que se verificar primeiro.
4. Os animais provenientes ou preparados em países terceiros que não constem do anexo II do Regulamento (CE) n.º 998/2003 não podem ser introduzidos na Irlanda, em Malta, na Suécia ou no Reino Unido, quer directamente, quer através de outro país enumerado no anexo II, excepto se estiverem em conformidade com as respectivas legislações nacionais.
5. O presente certificado é obrigatoriamente acompanhado de documentação de apoio, ou respectivas cópias autenticadas, incluindo identificação rigorosa do animal em causa, pormenores relativos a vacinação e resultados da análise serológica.

NOTES FOR GUIDANCE

1. *Identification of the animal (tattoo or microchip) must have been verified before any entries are made on the certificate.*
2. *The rabies vaccine used must be an inactivated vaccine produced in accordance with OIE standards.*
3. *The certificate is **valid for 4 months after signature** by the official veterinarian or endorsement by the competent authority, or until the date of expiry of the vaccination shown in Part IV, which ever is earlier.*
4. *Animals from, or prepared in, third countries not listed in Annex II of regulation (EC) No 998/2003, may not enter Ireland,Malta Sweden or the UK, either directly or via another country listed in Annex II unless brought into conformity with National Rules.*
5. *This certificate must be accompanied by supporting documentation, or a certified copy thereof, including the identification details of the animal concerned, vaccination details and the result of the serological test.*

CONDIÇÕES APLICÁVEIS (Regulamento (CE) n° 998/2003)

A) INTRODUÇÃO NUM ESTADO-MEMBRO QUE NÃO A IRLANDA, MALTA, A SUÉCIA E O REINO UNIDO

1) A partir de países terceiros enumerados no anexo II do Regulamento (CE) n.º 998/2003: devem ser preenchidas as partes I, II, III e IV (assim como a parte VII para a Finlândia). No caso de subsequente circulação para a Finlândia, deve ser preenchida a parte VII, acrescida das partes V e VI no caso da Irlanda, de Malta, da Suécia ou do Reino Unido, em conformidade com as respectivas legislações nacionais, podendo esse preenchimento ser efectuado num dos países enumerados no anexo II do Regulamento (CE) n.º 998/2003.

2) A partir de países terceiros não enumerados no anexo II do Regulamento (CE) n.º 998/2003: devem ser preenchidas as partes I, II, III, IV e V (assim como a parte VII para a Finlândia). A amostra referida na parte V deve ter sido colhida mais de três meses antes da introdução. No que respeita à circulação subsequente para a Irlanda, Malta, a Suécia ou o Reino Unido, ver nota 4. No caso de circulação subsequente para a Finlândia, deve ser preenchida a parte VII (ver subalínea -1) da alínea A *supra*).

B) INTRODUÇÃO NA IRLANDA, EM MALTA, NA SUÉCIA E NO REINO UNIDO

1) A partir de países terceiros enumerados no anexo II do Regulamento (CE) n.º 998/2003: devem ser preenchidas as partes I, II, III, IV, V, VI e VII (partes **III**, V, VI e VII em conformidade com as legislações nacionais).

2) A partir de países terceiros não enumerados no anexo II do Regulamento (CE) n.º 998/2003: o certificado não é válido (ver nota 4).

Conditions Applying (Regulation (EC) No 998/2003)

A) ENTRY IN A MEMBER STATE OTHER THAN IRELAND, MALTA, SWEDEN AND UNITED KINGDOM

1) from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:
Parts I, II, III, and IV must be completed (and VII for Finland). In case of a subsequent movement to Finland, Part VII and to Ireland, Malta, Sweden or United Kingdom, Parts V, VI and VII must be completed in compliance with national rules, and may be completed in a country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003.

2) from a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:
Parts I, II, III, IV and V must be completed (and VII for Finland). The sample referred to in part V must have been taken more than 3 months before the entry. For subsequent movement to Ireland, Malta, Sweden or UK - See Note 4. In case of a subsequent movement to Finland, Part VII must be completed (see A)1) above)

B) ENTRY IN IRELAND, MALTA, SWEDEN AND UNITED KINGDOM

1) from a third country listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003:
*Parts I, II, III, IV, V, VI and VII must be completed (parts **III**,V, VI and VII complying with national rules)*

2) a third country not listed in Annex II of Regulation (EC) No 998/2003: The certificate is not valid - See Note 4